

ВЫЖИВАЕМОСТЬ И ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

*Юргель Л.А., Козловский В.И., Подоляк М.Ф., Доценко М.Л.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Цирроз печени (ЦП) является одним из часто встречающихся заболеваний и отмечается у 2-9% взрослых стран Европы и США. Циррозы печени и связанные с ними осложнения занимают первое место среди неопухолевых причин смертности от болезней пищеварения, 6-7 место в структуре общей смертности. Смертность возрастает при развитии асцита, желудочно-кишечных кровотечений, поражения почек. Выживаемость таких больных свыше 2 лет – около 40%. Летальность после первого кровотечения составляет 45-65%. В этиологической структуре частота неуточненных (криптогенных) циррозов достигает 25-30%, однако выживаемость и причины смерти у пациентов с данной патологией исследованы недостаточно. Нет данных и о выживаемости больных циррозом печени неуточненной этиологии проживающих в Витебской области.

Цель исследования: изучение выживаемости и основных причин смерти у больных циррозом печени неуточненной этиологии.

Материалы и методы. Наблюдали 85 пациентов с циррозом печени (ЦП) неуточненной этиологии, 42 – мужчины и 43 женщины. Средний возраст пациентов был $52 \pm 9,8$ лет. Длительность наблюдения составила $2,1 \pm 1,65$ года. Максимальный срок наблюдения - 5,5 лет. Все больные прошли обследование в стационарах с целью уточнения диагноза и/или лечения в декомпенсации цирроза печени. Лабораторно-инструментальные исследования включали общий и биохимиче-

ский анализ крови, коагулограмму, определение маркеров вирусов гепатита В и С методом ИФА, определение уровня антиДНК сыворотки крови, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек, фиброгастродуоденоскопию, ректороманоскопию, рентгенографию легких. У 20 пациентов выполнена биопсия печени. При динамическом наблюдении на основании историй болезни, амбулаторных карт, заключений патологоанатомических вскрытий и справок о смерти фиксировали сроки и причины смерти.

Полученные результаты обработаны с помощью электронных таблиц EXCEL-7, пакета прикладных статистических программ Statistica 6.0. Выживаемость оценивалась методом Каплана-Мейера.

Результаты. За время наблюдения умерло 52 человека, из них - 28 мужчин (54%) и 24 женщины (46%), что составило 61% от общего числа больных. У 47 (55% от общего числа и 90% от количества умерших) пациентов причины смерти были непосредственно ассоциированы с циррозом печени (аЦП): в 36 случаях (42%) смерть наступила в связи с декомпенсацией хронической печеночной недостаточности и развитием полиорганной дисфункции (ДХПН), в 9 (11%) - из-за желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК), у 2 человек (2%) - вследствие сочетания цирроза с инфекционными процессами (пневмониями - Пн). У 4 больных (5%) причиной смерти была хроническая ишемическая болезнь сердца (ХИБС), у 1 (1%) - рак желудка.

В течение 1 года наблюдения умерло 25 пациентов (29%), из них 12 (48%) мужчин и 13 (52%) женщин. Средний возраст умерших - $53 \pm 8,3$ года. Смерть в 22 случаях (26%) была связана с циррозом печени: у 15 - с ДХПН (18%), 6 - с ЖКК (7%), у 1 - с развитием пневмоний на фоне декомпенсированного цирроза (1%). У 3 пациентов (3%) причины смерти не были связаны с ЦП [ХИБС - 2 случая (2%), рак желудка - 1 случай (1%)]. Кумулятивная пропорция выживших представлена на рис. 1.

В течение 2-го года наблюдения умерло 14 пациентов (16%): 5 (36%) мужчин, 9 (64%) женщин. Средний возраст умерших составил 52 ± 12 лет. У 13 (15%) смерть наступила вследствие декомпенсации хронической печеночной недостаточности, у 1 (1%) - из-за массивного ЖКК.

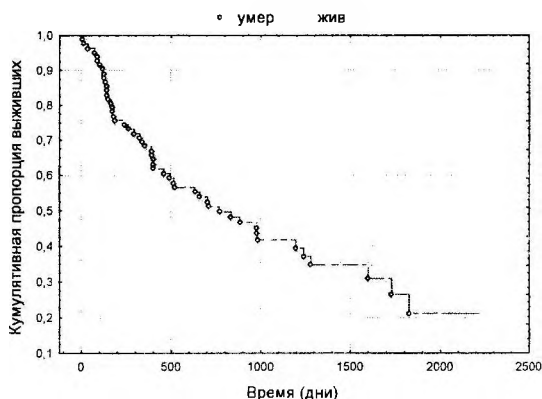


Рис. 1. Кумулятивная пропорция выживших больных циррозом печени неуточненной этиологии.

В период наблюдения свыше 3 лет умерло 13 больных (15%), 85% (11) умерших были мужского пола, 15% (2) – женского. Средний возраст умерших за этот период – 50 ± 12 лет. В результате развития декомпенсации хронической печеночной недостаточности и полиорганной дисфункции умерло 8 человек (9%). В 2 случаях (2%) смерть наступила из-за ЖКК, в 1 случае (1%) – вследствие развития тяжелой пневмонии, в 2 (2%) – по причине ХИБС.

Высокая частота летальных исходов, связанных с декомпенсацией печеночной недостаточности и желудочно-кишечными кровотечениями у больных циррозом печени неуточненной этиологии, требует создания новых и более эффективных реабилитационных программ. Особое внимание должно уделяться первичной и вторичной профилактике желудочно-кишечных кровотечений, прогрессирования хронической печеночной недостаточности.

Выводы:

1. За $2,1 \pm 1,65$ года наблюдения умерли 61,2% больных циррозом печени неуточненной этиологии. В течение первого года – 29%, 2-го – 16%, 3-го и последующих лет – 15% больных.

2. Основными причинами смерти были: в 42% случаев – декомпенсация хронической печеночной недостаточности, 11% – желудочно-кишечные кровотечения, 2% – сочетание декомпенсации ЦП и пневмонии, 5% – хроническая ишемическая болезнь сердца, 1% – рак желудка.

Литература:

1. Радченко, В. Г. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы / В. Г. Радченко, А. В. Шабров, Е. Н. Зиновьева. – СПб.: Издат-во «Диалект»; М.: «Издательство БИНОМ». – 2005. – 864 с.

2. Майер, К. П. Гепатит и последствия гепатита / К. П. Майер. – М.: Гэотар Медицина, 1999. – 432 с.

3. Калинин, А. Л. Этиологическая структура, клинические проявления и исходы хронических гепатитов и циррозов печени в Республике Беларусь / А. Л. Калинин, С. В. Жаворонок, И. Л. Павлович // Глобальный контроль над вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией: материалы Второй Международной научной конференции. – Минск, 1999. – С. 52.

4. Клинические рекомендации. Гастроэнтерология / под ред. В. Т. Ивашкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 208 с.

5. McGuire, B. M. Complication of cirrhosis. Why they occur and what to do about them / B. M. McGuire, J. R. Blumer // Postgrad. Med. – 1998 – Vol. 103, N 2. – P. 209-212.

6. Review article: scoring systems for assessing prognosis in critically ill adult cirrhotic / E. Colongitas [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2006. – Vol. 24, N 3. – P. 453-464.